Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 47 — 10 Juin 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LE SÉRUM ANTITUBERCULEUX ET SON ANTITOXINE, par M. G. Maragliano 273
LE TABES LABYRINTHIQUE, par M. Pierre Bonnier. 274

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Des effets primitifs des saignées sur la circulation de la lymphe, par M. Hoche. 278
Médecine expérimentale : Recherches expérimentales sur les lavements d'eau salée de Grutzner, par M. E. Wendt. 278
Médecine : Les maladies éberthiennes, par M. Revillion. — Diabète ou tabes au début? par M. Franz Muller. — Albumine non rétractile dans les crachats, par M. Arnozan 278
Chirurgie : Les polypes de la face interne des joues, par M. Sabrazès. — Curettage des cavernes vertébrales dans le mal de Pott, par M. Jasinsky. — Traitement des tumeurs par les toxines de Coley, par M. Matagne. 278
Neurologie et Psychiatrie : Contribution à l'étude du trajet des racines postérieures chez l'homme, M. Marguliès. — Sur un cas anormal de lésions du sympathique cervical, par M. Jacobsohn. — Sur le ramollissement qui entoure les tumeurs cérébrales, par M. Bouveret. — Sur un cas de maladie de Raynaud, par M. Selbznefe. — Un cas de folie périodique, par M. P. Probraginsky. — Hémorrhagie cérébelleuse, par M. Lépine 279
Thérapeutique et Matière médicale : Accumulation de l'hydrate ferrique dans l'organisme, par MM. Auscher et Lapicque 280
Médecine publique et hygiène : Sol animal. Sol des arthritiques (nutrition retardante). Sol des tuberculeux. Amendements en thérapeutique, par M. J. Gaube. — Le pain complet, par M. Laumonier. 280

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Nocivité des huîtres, M. J. Chatin. — Photographies par les rayons Rœntgen, M. Fournier. — Sarcome choroïdien, M. Panas. — Avortement épidémique, M. Porak CCXXXVI
Société de biologie : Recherches expérimentales sur l'hématocatharsie, M. P. Delbet. MM. Dastre, Charrin. — Sur la variation de la glycosurie chez les diabétiques soumis au régime lacté, M. Guillemonat. M. Charrin. — Influence de la peptone sur la coagulation du lait par la présure, M. Gley. — Lésion sous corticale du cervelet déterminée expérimentalement sur le chat. — Dégénérescences secondaires, M. A. Thomas. — Dosages des matières extractives réductrices dans les muscles, M. Abelous. — Note sur un nouveau mode de conservation des pièces anatomiques, M. Magnan. — Sur l'origine et l'évolution de petites cellules étoilées de la couche moléculaire du cervelet chez le chat et le lapin, M. Athias. — Note sur l'importance physiologique des variétés morphologiques du pavillon de l'oreille, M. Féré. CCXXXVI
Sociétés étrangères : XXVe Congrès de la Société allemande de chirurgie, tenu, à Berlin, du 25 au 30 Mai 1896. CCXXXVII

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* **FER CHEYNET**
POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.
HAMAMELIDINE LOGEAIS
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 17 Juin 1896, à 1 heure. — M. Rabbe : Contribution à l'étude de la paralysie faciale dans le zona; MM. Potain, Landouzy, Widal, Gilles de la Tourette. — M. Schweisguth : De l'emphysème chez les tuberculeux; MM. Landouzy, Potain, Widal, Gilles de la Tourette. — M. Beunat : Etude sur l'empoisonnement par l'acide phénique; MM. Straus, Pinard, Marchand, Chassevant. — M. Hardouin : Contribution à l'étude de la rétroversion de l'utérus gravide; MM. Pinard, Straus, Marchand, Chassevant.

Jeudi 18 Juin 1896, à 1 heure. — M. Béclu : Du rôle et de l'importance des sels minéraux dans l'organisme, thérapeutique minérale; MM. Laboulbène, Joffroy, Marie, Charrin. — M. Perdriat : Des érythèmes infectieux prolongés (érythèmes scarlatiniformes); MM. Laboulbène, Joffroy, Marie, Charrin. — M. Bechkolm : Recherches bibliographiques, statistiques et cliniques sur les maladies mentales d'origine traumatique; MM. Joffroy, Laboulbène, Marie, Charrin. — M. Durand (J.) : Les auras dans l'épilepsie; MM. Joffroy, Laboulbène, Marie, Charrin. — M. Barbier : De l'insuffisance fonctionnelle des valvules du cœur; MM. Raymond, Berger, Nélaton, Roger. — M. Vallée : La ponction sacro-lombaire; MM. Raymond, Berger, Nélaton, Roger. — M. Beninson : Contribution à l'étude des luxations de l'épaule compliquées de fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus; MM. Berger, Raymond, Nélaton, Roger. — M. Chancerel : Influence des végétaux sur le climat et leur action spéciale sur la malaria et la tuberculose; MM. Proust, Debove, Netter, Achard. — M. Flammarion : Etude sur la maladie hydatique et les kystes hydatiques du cerveau; MM. Debove, Proust, Netter, Achard.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 15 Juin 1896, à 9 heures du matin. — 3e Obstétrique, Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Broca. — Dissection : MM. Reynier, Tuffier, Poirier. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Marchand, Retterer, Walther. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Reclus, Remy, Sébileau. — 3e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Tillaux, Monod, Delbet. — 3e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Terrier, Ricard, Lejars. — 3e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Hayem, Widal.

Mardi 16 Juin 1896. — Dissection : MM. Le Dentu, Poirier, Quénu. — 2e Oral (Première partie) : MM. Berger, Remy, Thiéry. — 3e (Deuxième partie) (1re série) : MM. Raymond, Gilbert, Achard. — 3e (Deuxième partie) (2e série) : MM. Laboulbène, Cornil, Charrin. — 4e : MM. Proust, Dieulafoy, Thoinot. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Guyon, Campenon, Nélaton. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Duplay, Polaillon, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Jaccoud, Marie, Marfan. — 5e (Première partie), Obstétrique, clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Roger.

Mercredi 17 Juin 1896. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Reclus, Broca. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Reygnier, Retterer, Sebileau. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Remy, Lejars, Poirier. — 2e (Deuxième partie). — 4e : MM. Pouchet, Joffroy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Tillaux, Tuffier, Walther. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Monod, Ricard, Delbet. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Grancher, Gaucher.

Jeudi 18 Juin 1896. — Dissection : MM. Panas, Polaillon, Thiéry. — 2e Oral (Première partie). MM. Guyon, Rémy, Poirier. — 2e (Deuxième partie) : MM. Grancher, Gley, Wurtz. — 3e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Le Dentu, Bar, Albarran. — 3e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Duplay, Maygrier, Hartmann. — 3e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Gilbert, Letulle. — 4e : MM. Cornil, Pouchet, Thoinot.

Vendredi 19 Juin 1896, à 9 heures du matin. — Dissection : MM. Rémy, Delbet, Sébileau. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Reynier, Marchand, Thiéry. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Reclus, Poirier, Retterer. — 2e (Deuxième partie) : MM. Straus, Gariel, Hein. — 3e (Deuxième partie) : MM. Landouzy, Gilles de la Tourette, Wurtz — 4e : MM. Pouchet, Netter, Gaucher. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Tillaux, Ricard, Broca. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Monod, Lejars, Walther. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Hayem, Thoinot. — 5e (Première partie) Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Broca, Varnier.

Samedi 20 Juin 1896. — Dissection : MM. Berger, Poirier, Thiéry. — 2e Oral (Première partie) : MM. Rémy, Campenon, Nélaton. — 13e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Marie, Letulle. — 4e : MM. Pouchet, Chantemesse, Gilbert. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu, (1re série) : MM. Duplay, Polaillon, Albarran. — 5e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu, (2e série) : MM. Panas, Le Dentu, Quenu. — 5e (Deuxième partie), Charité, (1re série) : MM. Cornil, Marfan, Ménétrier. — 5e (Deuxième partie), Charité, (2e série) : MM. Raymond, Hutinel, Achard. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Gley.

Exercices opératoires. — Sous la direction de M. P. Poirier, chef des travaux anatomiques. — *Cinquième cours* : M. Glantenay, prosecteur, avec le concours de six aides d'anatomie, fera sa première démonstration, le jeudi 11 Juin 1896, à une heure précise, pavillon n° 7.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (2e Médecine). — Ont obtenu :

Séance du 4 Juin.

MM.		MM.	
de Saint-Germain	16	Triboulet	16
Lesage	18	Sallard	15
		Laffitte	17

Séance du 5 Juin.

MM.		MM.	
Brodier	17	Belin	18
Boulloche	19	Claisse	17

Séance du 6 Juin.

MM.		MM.	
Caussade	15	G.-C. Lion	17
du Pasquier	13	Courtois-Suffit	18
Auscher	12		

Concours des Hôpitaux (2e Chirurgie). — Ont obtenu :

Séance du 8 Juin.

MM.		M.	
Delbet	22	Clado	28
Chevalier	28		

VICHY-CÉLESTINS
OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX
BIARRITZ THERMES SALINS — Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.

NOUVELLES

Académie de médecine. — Élection d'un membre associé libre. — Les candidats présentés étaient : 1re ligne, M. Roux. — 2e ligne, M. Rivière. — 3e ligne, *ex æquo*, MM. Commenge, Corlieu, Galezowski, Paul Richer. — Adjoint à la présentation, M. J. Bertillon.

M. Roux est élu par 54 voix contre 4 à M. Rivière, 3 à M. Commenge, 4 à M. Corlieu, 1 à M. Galezowski, 3 à M. Richer, 1 à M. Bertillon et 5 bulletins blancs.

Autorisation de débiter le sérum. — L'Académie de médecine autorise : 1° l'Institut Pasteur à débiter le sérum antidiphtérique de Roux, le sérum antistreptococcique de Marmorek, et le sérum antitétanique ; 2° les laboratoires de Bordeaux, Montpellier et Marseille à débiter le sérum antidiphtérique.

Elle refuse à M. Bernheim l'autorisation de débiter le sérum antipneumonique, anticancéreux et antituberculeux.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

9 Juin 1896.

Nocivité des huitres. — **M. J. Chatin.** La toxicité des huîtres est très faible si on la compare à celle des moules. Elle a été imputée aux quatre causes suivantes :

1° Chromatisme ; 2° période de reproduction ; 3° ulcérations du tissu ; 4° conditions d'ambiance.

1° Normalement l'huître présente une coloration gris-verdâtre ; quelques-unes cependant sont plus blanches ; enfin elles peuvent présenter des colorations jaunes, brunes ou vertes, dues aux matériaux de nutrition. Ces variétés de coloration sont dues à la présence de macroblastes, et n'ont rien de pathologique. Cependant on a incriminé, en Angleterre, les huîtres vertes et brunes (huîtres françaises) dans le but de jeter un discrédit sur les produits de l'ostréiculture française.

2° L'huître est hermaphrodite, et cependant il n'y a pas auto-fécondation, mais fécondation croisée ; les spermatozoïdes provenant d'un individu pénètrent par les branchies et fécondent des ovules.

Après la fécondation, il se produit une sécrétion de matière blanchâtre, entourant les œufs, et donnant à l'huître un aspect laiteux.

Puis les embryons ciliés nagent dans la coquille de la mère et lui impriment une couleur ardoisée brunâtre.

La période de reproduction s'étend de Mai à Septembre. C'est une croyance populaire, qu'il est dangereux de manger des huîtres pendant les mois dont le nom ne contient pas la lettre *r*.

Il en est de même, — avec plus de raison — pour un certain nombre d'autres animaux aquatiques.

L'huître laiteuse n'est généralement pas dangereuse, l'huître ardoisée le serait plus souvent. Il n'y a pas sécrétion de matières toxiques.

L'huître consommée de Mai à Septembre, et élevée à l'état de sous-activité de reproduction ne présente pas de danger pour la consommation. Aussi, chaque jour, après le coucher du soleil, on expose les huîtres sur le rebord du bassin. Cette alternative de températures chaudes et froides font avorter les œufs, et c'est à peine si quelques huîtres prennent l'aspect laiteux.

3° Les états morbides du mollusque se décèlent facilement. Mais il est une teinte plus verdâtre dont l'importance est plus considérable et qui se retrouve surtout chez les huîtres d'Amérique. Cette coloration est due à l'altération, puis à la diffusion du pigment de la glande digestive. Cet état morbide n'a aucun rapport avec le verdissement des huîtres.

4° Les conditions extrinsèques, le milieu, sol et eau, dans lequel est élevée l'huître a été ensuite incriminée. Le sol est généralement du sable ; s'il est formé de vase fétide, les huîtres deviennent malades et se remplissent de liquide fétide (chambrage). Cette maladie est inconnue à Marennes et à la Tremblade grâce au parage auquel, chaque année, sont soumis les parcs.

La vase des bassins prend une teinte rougeâtre et se transforme en un milieu oxydant. Les huîtres vertes évitent mieux que les autres les causes d'infection dues au sol.

L'eau dans laquelle vit l'huître a plus d'importance. Les observations des médecins américains et italiens et de M. Chantemesse le prouvent. Certains parcs ont été établis d'une façon déplorable, tel celui qui a été cité par Pasquier et qui, constamment souillé par les déjections d'une caserne, devint le point de départ de nombreux accidents digestifs chez les individus qui se nourrissaient de ses produits. L'innocuité relative de l'huître est due à l'activité de la phagocytose qui s'exécute au moyen des cellules conjonctives plutôt que des cellules lymphatiques.

Photographies par les rayons Rœntgen. — **M. Fournier** présente, au nom de MM. Barthélemy et Oudin : 1° la photographie d'une main dont la phalangette d'un des doigts est atteinte de tuberculose : la lésion se reconnaît à une encoche noirâtre sur la photographie ;

2° La photographie de la hanche d'une petite fille dont le fémur était atteint de tuberculose.

Sarcome choroïdien. — **M. Panas.** Il s'agit d'une femme de cinquante ans, qui reçut, il y a dix ans, un choc sur l'œil. Deux ans après, la vue commença à baisser ; elle vint alors me consulter et je constatai la présence d'une tumeur du globe oculaire ; des sclérotomies successives n'ayant produit aucun résultat favorable, je pratiquai l'énucléation aussi complète que possible de l'œil et de la tumeur.

L'examen histologique a montré un très faible développement de la tumeur du côté de l'œil, 3 à 4 millimètres d'épaisseur au plus. Au contraire, elle a pris un développement énorme du côté de l'orbite, et s'est propagée par l'intermédiaire des espaces conjonctifs qui entourent les vaisseaux et les nerfs, sans perforer la sclérotique.

Habituellement le sarcome est lobulé, saillant et s'accompagne de décollement de la rétine, tandis que le cancer est plat et ne produit pas de décollement : cette tumeur, contrairement à la règle, était aplatie et ne s'accompagnait pas de décollement de la rétine.

Les portions oculaire et orbitaire avaient une structure différente : la portion orbitaire était fusocellulaire ; la portion oculaire cavernuleuse, aspect qui se rencontre plus fréquemment dans les endothéliomes.

L'aspect macroscopique des tumeurs n'est donc pas en rapport seulement avec leur structure histologique, mais aussi avec la région dans laquelle elles se développent. Il semble que ce soit le siège orbitaire qui donne aux tumeurs soit sarcomateuses, soit épithéliales, l'apparence cavernu'euse.

C'est à la gêne circulatoire due à la compression du nerf optique qu'il fait attribuer ici le glaucome qui s'est produit.

Avortement épizootique. — **M. Porak.** M. Audiffer-Pasquier, député, demande s'il existe chez la femme une maladie analogue à celle qu'on a décrit chez les vaches sous le nom d'avortement épizootique, et si cette maladie pourrait expliquer l'affaiblissement de la natalité chez la femme ; il importe de considérer deux choses :

1° La fréquence des avortements qui peut aller jusqu'à atteindre la proportion d'une véritable épidémie. Elle est en rapport avec les mauvaises conditions hygiéniques, les sièges, les disettes, les grandes famines.

2° Les avortements récidivant sont dus à la syphilis, aux malformations utérines, aux lésions péricutanées, etc. Mais il n'existe, chez la femme, aucune maladie comparable à l'avortement épizootique. M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

6 Juin 1896.

Recherches expérimentales sur l'hématocatharsie. — **M. P. Delbet** communique une série d'expériences non encore terminées sur le lavage du sang.

I. — L'auteur a tout d'abord entrepris de chercher par quel mécanisme ces lavages facilitent l'élimination des poisons de toxines. Il s'est servi primitivement de la strychnine ; mais jamais il n'a pu déceler sa présence dans l'urine, ni dans la salive des animaux empoisonnés et lavés. L'injection de quelques gouttes d'urine à une grenouille n'a produit aucun phénomène de tétanisme.

Quant aux accidents d'empoisonnement, ils n'ont paru influencé par le lavage que dans 1 cas sur 8. Un chien de 4 kg. 300 a reçu, en injection dans le tissu cellulaire sous-cutané, 3 grammes d'une solution de sulfate de strychnine au millième et le lavage du sang a été commencé immédiatement après l'injection. Ce lavage a été poursuivi pendant 1 heure 25 et 910 grammes de solution salée ont été injectés. L'animal ne présentait plus alors aucun phénomène de strychnisme et il a guéri. La quantité d'urine éliminée pendant ce temps a été de 532 grammes. L'expérience terminée, le poids avait augmenté de 300 grammes. L'animal avait donc emmagasiné 300 centimètres cubes de la solution avant de se comporter, suivant l'expression de M. Dastre, comme un vase percé.

Plus tard, le même animal soumis à une injection identique, mais sans lavage du sang cette fois, mourut au bout de 21 minutes.

II. — Désirant savoir si la solution de 7 grammes de chlorure de sodium et de 7 grammes de sulfate de soude par litre avait une action sur les éléments figurés du sang, l'auteur rapporte les résultats des examens pratiqués par M. Vaquez. Avant le lavage, les globules rouges étaient au nombre de 4.000.000 ; après le lavage, on n'en trouvait plus que 3.650.000. Cette différence dans la proportion des globules paraît due à la simple dilution du sang plutôt qu'à la destruction des éléments figurés.

Le diamètre des globules rouges était passé de 7 μ 44 à 7 μ 76.

Les globules blancs ne présentaient pas de modifications apparentes dans leur forme et les rapports numériques entre les différentes formes de leucocytes étaient conservés.

III. — Dans une autre série d'expériences, M. Delbet a étudié l'influence du lavage du sang sur la pression artérielle.

L'impossibilité d'élever la pression, quand elle est normale ou artificiellement surélevée, a une certaine importance : elle autorise à employer le lavage du sang dans certains cas pathologiques où la pression sanguine est très considérable, l'éclampsie par exemple.

Quand la pression a été abaissée par une hémorrhagie abondante, l'injection intra-veineuse de la solution saline indiquée la ramène rapidement à l'état normal.

Il n'est pas toujours nécessaire, pour ramener la pression à la normale, d'injecter une quantité de solution saline égale à la quantité de sang perdue. Cela tient à ce que chez les animaux vigoureux, on peut enlever une certaine quantité de sang, sans abaisser la pression artérielle. Il y a donc chez ces animaux une certaine quantité de sang qu'on pourrait appeler supplémentaire.

Chez les chiens empoisonnés par l'atropine, dont le pneumogastrique est par conséquent paralysé, l'abaissement de la pression sous l'influence de l'hémorrhagie et le relèvement sous l'influence du lavage se produisent dans les mêmes conditions. Ces modifications ne sont donc pas sous la dépendance du nerf vague.

M. Dastre. Cette question du lavage du sang conduit à celle de la guérison des infections. Pour ma part, j'estime, sans pouvoir formuler de règle absolue, que l'élimination par le rein des poisons microbiens est la grande cause de cette guérison. Toutefois, métamorphosées par oxydation ou autrement, ces toxines sont méconnaissables quand elles arrivent dans la vessie.

M. Charrin. Personne ne saurait contester l'influence heureuse d'une excellente perméabilité rénale. Connu de tous temps, ce mécanisme a toujours été admis. Toutefois, le processus n'est pas aussi simple ; les données relatives aux principes bactéricides, aux éléments antitoxiques, au rôle des humeurs, devenant impropres ou, en tout cas, moins favorables aux cultures des bactéries, les notions concernant la fonction nouvelle des tissus qui atténue les attributs nuisibles des produits microbiens, l'exaltation de la phagocytose, des défenses tant statiques que dynamiques, etc., toutes ces données montrent le mécanisme comme complexe.

D'autre part, reproduire l'immunité, les symptômes spécifiques, en injectant l'urine des infectés, revient à établir, avec Bouchard, que ces toxines, en dépit des oxydations de leur passage dans la vessie, conservent une partie de leurs propriétés.

Sur la variation de la glycosurie chez les diabétiques soumis au régime lacté. — **M. Guillemonat.** L'auteur rapporte les résultats obtenus en soumettant deux diabétiques au régime lacté. Un premier malade, en quatorze jours, prit 56 litres de lait, ce qui fait au moins 2 kil. 500 de lactose, et, pendant le même temps, il a seulement éliminé, par ses urines, 289 grammes de sucre. La nutrition s'est faite convenablement, puisque son poids a augmenté légèrement.

Chez une femme diabétique, l'assimilation du sucre de lait s'est faite d'une manière satisfaisante, puisque le sucre a diminué dans les urines, malgré l'absorption de 110 grammes de lactose par vingt-quatre heures. Ce qui est remarquable, dans ce deuxième cas, c'est l'augmentation du poids, qui est très nette et égale à 2 kil. 500 en neuf jours.

M. Charrin. On peut être amené à conseiller le régime lacté aux diabétiques, en raison de la fréquence de l'albuminurie, des lésions hépatiques ou gastriques. Or, on a soutenu que le sucre de lait, bien que différent du glycose, provoquait l'accroissement de la glycosurie.

Sur mon conseil, M. Guillemonat a étudié cette question dans mon service ; ses recherches l'ont conduit à reconnaître que le lait, loin de faire augmenter la glycosurie, facilitait son abaissement.

Ces résultats cliniques sont en plein accord avec les données formulées par les professeurs Bouchard et Chauveau.

L'organisme peut consommer plus de glycose qu'il n'en détruit à l'état normal ; toutefois, cet excès de consommation a des limites ; il convient de ne pas donner à un diabétique plus de 3 litres, en général.

Influence de la peptone sur la coagulation du lait par la présure. — **M. Gley.** Une solution dans l'eau distillée de peptone de Witte à 1 pour 10, ajoutée en quantités variables à 5 centimètres cubes de lait, dans lesquels on verse une goutte de la solution de présure, retarde toujours la coagulation de ce lait.

Quand la solution de peptone a été faite dans l'eau salée à 8 pour 100, le retard est encore plus grand.

En employant, au lieu de peptone de Witte, de la propeptone pure, préparée suivant le procédé de Grosjean, l'auteur a observé, sous l'influence d'une dose de 3 centimètres cubes d'une solution de propeptone à 1 pour 100 d'eau distillée, et en faisant agir une goutte de présure sur 5 centimètres cubes de lait mélangés à ces 3 centimètres cubes de propeptone, la formation, au bout de dix minutes, non pas d'un caséum, mais d'un précipité floconneux abondant.

Lésion sous-corticale du cervelet déterminée expérimentalement sur le chat. — Dégénérescences secondaires. — **M. A. Thomas** a étudié par la méthode de Marchi les dégénérescences consécutives à une lésion sous-corticale du cervelet déterminé expérimentalement chez le chat. L'examen de coupes sériées lui a permis d'observer des dégénérescences secondaires de la moelle comparables à celles constatées par Bazilewki chez le chien et paraissant bien en rapport avec la lésion cérébelleuse.

Le noyau de Deiters n'était pas lésé, mais il contenait un grand nombre de corps granuleux appartenant à des

s qui, d'une part, le traversent, et d'autre part s'y inent. Mais en présence des conclusions fermes de er et Turner, l'auteur fait cette réserve que la lésion retentir par compression sur le noyau de Deiters.

sage des matières extractives réductrices les muscles. — **M. Abelous.** Les expériences ai entreprises montrent que la quantité de ma- extractives réductrices que l'alcool peut extraire nuscles varie surtout en raison directe de l'activité rgane.

ndant la tétanisation, la vie anaérobie du muscle lte et il se produit ainsi un excès de matières ré- ices qui ne peuvent pas être oxydées complète- par l'absorption supplémentaire d'oxygène qui se uit. On sait d'ailleurs que la surproduction d'acide onique dépasse la surabsorption d'oxygène.

te sur un nouveau mode de conservation des es anatomiques. — **M. Magnan** communique, au de M. Melnikoff-Razvedenkoff un nouveau mode de ervation des pièces anatomiques. L'organe frais est rd traité à la formaline concentrée, c'est-à-dire à la ion de 40 pour 100 de formaldéhyde chimiquement pendant vingt-quatre heures. Il est ensuite plongé, ix à huit heures, dans de l'alcool à 95 degrés. Les arations sont ensuite transportées et conservées une solution glycérino-aqueuse d'acétate de sse :

Acétate de potasse.	30 grammes.
Glycérine	60 —
Eau distillée.	100 —

méthode proposée conserve la coloration primi- des pièces anatomiques et n'entrave aucunement men microscopique.

r l'origine et l'évolution de petites cellules lées de la couche moléculaire du cervelet z le chat et le lapin. — **M. Athias**, dans sa com- ication, conclut : 1° que les petites cellules étoilées couche moléculaire proviennent, tout comme les as profonds, des éléments épithéloïdes ;

Que, pour se transformer en cellules étoilées, ces élé- ts se couchent horizontalement, mais, qu'au lieu de lacer parallèlement à l'axe longitudinal des lamelles, me ceux qui formeront les grains, ils se disposent endiculairement à cet axe.

ote sur l'importance physiologique des va- és morphologiques du pavillon de l'oreille. — Féré. Les malformations du pavillon de l'oreille mo- nt successivement l'audition dans une mesure quel- que. Suivant la forme du pavillon, il se produit des étés de durée du silence et d'intensité des renforce- ts. Les silences se font au niveau des saillies de l'hé- de l'anthélix, du tragus et de l'antitragus. L'intensité enforcement varie suivant l'étendue des dépressions les cavités qui séparent les saillies.

R. Mercier.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

e CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ALLEMANDE DE CHIRURGIE

Tenu, à Berlin, du 25 au 30 Mai 1896.

Congrès allemand de chirurgie coïncidait cette an- avec le 25e anniversaire de la Société allemande de urgie. Il a donc été ouvert avec une certaine solen- : discours de bienvenue adressés aux délégués ngers, discours retraçant l'histoire de certaines bran- de la chirurgie qui, ces temps derniers, ont pris un r tout particulier, chirurgie du foie, chirurgie du goi- chirurgie des os, etc. Ces discours constituent peut- la meilleure partie du Congrès, car je ne crains pas dire; jamais il ne s'est trouvé de Congrès aussi iocre que celui qui vient de se tenir à Berlin. Pas uestions à l'ordre du jour, et les communications, la plupart, très médiocres, faites sur les diverses tions, n'ont même pas été discutées; tout se réduit au défilé d'un certain nombre de faits se rappor- les uns à la chirurgie abdominale, les autres à la urgie du système osseux, d'autres encore à la ques- des tumeurs cancéreuses. Faute de mieux, nous sui- s dans notre analyse cette division quasi-naturelle. mmençons donc par le chapitre des tumeurs can- uses qui continue à rester à l'ordre du jour. Nous s notamment une communication de **M. Jurgens** **l'étiologie des sarcomes**. Ayant inoculé, dans le oine des lapins, des parcelles d'un sarcome dans el il avait constaté la présence de nombreux spora- es, l'auteur fit les observations suivantes :

substance inoculée commence par s'encapsuler en ourant d'adhérences, et, pendant quelque temps, ction reste latente. Puis le péritoine est envahi peu eu par un organisme protoplasmique qui pénètre les cellules et se propage assez rapidement dans le où l'on peut le retrouver, La dernière phase de lution de cette infection est représentée par la pro- ion de nombreuses métastases sarcomateuses d'a- dans le péritoine, ensuite dans d'autres organes. nt au parasite lui-même, M. Jurgens ne saurait le rminer d'une façon exacte, mais tout le porte à re qu'il s'agit d'un parasite du genre des coccidies, s'affaiblit par des inoculations successives et on ne sit pas à l'inoculer à plus de trois générations. Les mêmes résultats, et encore plus rapidement, ont été obtenus par les inoculations de mélanosarcome, mais il semble que le parasite du mélanosarcome périt encore plus vite que celui du sarcome.

La question de la **bactériothérapie des tumeurs malignes** soulevée par **M. Petersen** a été suivie d'une discussion qui a montré que, pour le moment du moins, il n'y a pas de grandes espérances à fonder sur cette nouvelle méthode de traitement. Des expériences faites par M. Petersen à la clinique de M. Czerny, avec des cultures stérilisées et des cultures filtrées de streptocoques pyogènes et du micrococque prodigiosus, pures ou associées, et avec du sérum provenant d'animaux inoculés avec ces cultures, il ressort : 1° que l'effet des cultures stérilisées est plus énergique que celui des cultures filtrées ; 2° que l'action du sérum est absolument comparable à celle des cultures avec cette différence qu'elle est quatre fois moins intense ; 3° que l'effet de ces divers modes de traitement a été nul dans 10 cas de cancer où ils ont été appliqués et que sur 17 sarcomes soumis au même traitement, un seul, un sarcome inopérable de la parotide, a subi une régression assez considérable pour qu'on pût extirper la tumeur. **M. Rosenberg** non plus n'a jamais eu de résultats appréciables avec la bactériothérapie qu'il réserve pourtant pour les cas inopérables. **M. Senger** qui avait vu un érysipèle intercurrent amener la guérison (qui se maintient depuis six ans) d'un sarcome de l'omoplate, a essayé les injections de cultures stérilisées de streptocoques dans le cancer, sans obtenir une seule fois un résultat positif. Peut-être le sarcome se prête-t-il mieux à cette médication? Mais, d'après **M. Riedel**, la confusion de sarcome et de leucémie, qui est loin d'être rare, doit porter à se demander si, dans les cas de guérison par la bactériothérapie ou par un érysipèle intercurrent, il ne s'agissait pas simplement de tumeurs leucémiques.

J'aurai fini sur le chapitre des tumeurs cancéreuses quand j'aurai dit que, d'après **M. Hasse**, le **traitement des cancers inopérables par les injections parenchymateuses d'alcool** est un des meilleurs pour les cancers inopérables du sein et de l'utérus. Sur un grand nombre de cas traités de cette façon, il a obtenu quatre fois la guérison complète, et ceci dans des cas déclarés inopérables par des chirurgiens éminents.

Parmi les communications sur la chirurgie abdominale, nous n'avons qu'une série de faits isolés. J'en excepte pourtant la communication de **M. Sonnenburg** sur **l'appendicite et son traitement**. M. Sonnenburg ne distingue pas moins de sept formes d'appendicite, basées sur les lésions anatomiques de l'appendice. Mais, à vrai dire, on peut les réduire très facilement à trois. Dans le premier groupe, il s'agit d'appendicite catarrhale avec appendice presque normale et entouré d'adhérences (1re forme) ou présentant des lésions catarrhales avec tuméfaction de ses parois (2e forme) et contenant quelquefois des coprolithes et se compliquant, dans certains cas, d'un exsudat séreux stérile (3e forme). Dans tous ces cas, les symptômes sont peu bruyants, peu accusés, la récidive fréquente. D'après M. Sonnenburg, on peut et on doit les traiter médicalement, et n'intervenir, par la résection de l'appendice, que lorsque, les récidives se suivant de trop près, la situation devient dangereuse ou intolérable pour le malade. Le second groupe peut comprendre l'empyème de l'appendice non perforé avec pus stérile ou septique et l'appendicite non perforée mais compliquée de gangrène de l'appendice, de transformation purulente de l'exsudat, de lymphangite se propageant à la plèvre, au foie (4e et 5e formes de M. Sonnenburg). Le troisième groupe, enfin, embrasse les cas d'appendicite perforé avec péritonite localisée (6e forme) ou généralisée d'emblée. Dans tous les cas de ces deux groupes, l'intervention doit être la règle. Seulement, les résultats sont loin d'être les mêmes. Ainsi, sur 128 cas appartenant aux cinq premières formes, opérés par M. Sonnenburg, tous les malades ont guéri, tandis que, sur 8 cas de la septième forme, tous les opérés ont succombé. Enfin, sur 34 cas d'appendicite perforée avec péritonite localisée et abcès multiples situés souvent dans le petit bassin et la fosse iliaque gauche, M. Sonnenburg a eu 14 morts : 12 sur la première série de 23 opérations, 2 sur la dernière série de 11 opérations.

Comme on voit, la gravité extrême de la péritonite d'emblée par gangrène ou perforation de l'appendice n'a pas échappé à M. Sonnenburg; comme il le dit en toutes lettres, ces malades meurent, qu'on les opère ou non. Il pense pourtant que si l'on avait le diagnostic précoce, si, par conséquent, on pouvait intervenir de bonne heure — et dans cette forme c'est une question d'heures — quelques-uns de ces malades pourraient être sauvés. Il croit donc que chaque fois que l'on voit une péritonite suraiguë éclater brusquement chez un individu dans les antécédents duquel on trouve, ne fut-ce qu'un soupçon, une ébauche d'appendicite, il faut prendre le couteau et opérer dans l'idée d'une appendicite.

Les autres communications relatives à la chirurgie abdominale nous retiendront moins longtemps. Ce sont de simples faits, et comme tels, nous pouvons les passer rapidement en revue.

M. Rehn a rapporté un cas de **déchirure traumatique de l'estomac guéri par la laparotomie**, et a insisté sur ce fait que les simples contusions de l'estomac pouvaient donner lieu à la déchirure de l'une ou de deux, ou de toutes les trois tuniques de cet organe. Dans son cas, il s'agit d'une jeune fille qui, dans une chute de la hauteur du premier étage, s'était contusionnée la région épigastrique. Elle a été prise de vomissements sanguinolents et d'un état de collapsus assez accentué. Trois heures après l'accident, on faisait à l'hôpital la laparotomie, qui montra une déchirure complète de la paroi postérieure de l'estomac, une déchirure de la séreuse au niveau de la paroi antérieure, une déchirure de la rate. Toutes les plaies furent suturées, la cavité abdominale débarrassée de son épanchement sanguinolent et la malade guérit dans d'excellentes conditions. **M. Stelzner** a cité un autre cas de chirurgie de l'estomac, non moins intéressant. Il s'agit d'une jeune folle, qui présentait, depuis quelque temps, des troubles gastro-intestinaux, et chez laquelle l'examen montra l'existence d'une tumeur de l'estomac. On fait la laparotomie, et à la place de la tumeur stomacale, on trouve dans l'estomac un gros amas de cheveux, les uns blonds, d'autres noirs, formant une tumeur du volume d'un œuf d'oie. La malade expliqua, du reste, la provenance de cette **tumeur pileuse de nature particulière** : à l'âge de douze ans, elle avait la douce habitude de manger de ses cheveux, qui étaient blonds, et de ceux d'une amie, qui était brune! Un cas analogue a, du reste, été publié il y a quelques années, par M. Sochenborn.

Signalons encore deux communications, dont l'une de **M. Kuster** sur **deux cas de résection de la vessie pour tumeur avec implantation de l'uretère**. Dans les deux cas, il s'agit de femmes chez lesquelles la tumeur vésicale empiétait sur l'orifice d'un uretère, si bien qu'il a fallu réséquer la portion terminale de ce conduit. Dans un cas, le bout central de l'uretère a pu être implanté à sa place normale, et la malade guérit complètement. Dans l'autre cas, on a été obligé d'implanter l'uretère au sommet de la vessie : la malade guérit avec une fistule urinaire.

L'autre communication se rapporte au **traitement de l'exstrophie de la vessie**. **M. Poppert** a, notamment, rapporté un cas compliqué d'épispadias, et opéré d'après l'ancien procédé de Trendelenburg, mais avec cette modification que, dans le but d'éviter la dilatation secondaire du col vésical, on a prolongé le canal uréthral aussi loin que possible, dans la vessie même, en lui faisant suivre la paroi postérieure de cet organe. Le résultat a été très satisfaisant. **M. Kuster**, auquel la méthode de Trendelenburg n'a jamais donné de résultats satisfaisants, emploie, depuis 1890, le procédé de Passavant, qui consiste en ceci : on fend le pénis du côté ventral, entre les deux corps caverneux, en se tenant à une certaine distance de l'urèthre; on avive les bords de la muqueuse uréthrale, du côté dorsal de la verge, puis, en rapprochant l'un de l'autre ces deux bords avivés, on fait pivoter autour de leur axe longitudinal, ces deux portions péniennes, de sorte que les bords de l'incision ventrale s'écartent, tandis que les deux bords avivés de l'urèthre se rapprochent en avant. Comme M. Kuster, **M. Helferich** doit à ce procédé plusieurs succès, et il lui reconnaît, en outre, l'avantage de corriger en même temps l'incurvation qui caractérise en général l'épispadias.

La statistique des **opérations sur les voies biliaires**, présentée par **M. Kehr**, complète la discussion sur la cholécystostomie et la cholécystectomie qui, pendant deux longs mois, a traîné à la Société de chirurgie de Paris. M. Kehr a fait 127 cholécystostomies pour lithiase de la vésicule avec un seul cas de mort, et encore, dans ce cas, la mort devait être attribuée moins à l'opération qu'à l'artério-sclérose que présentait le malade. 21 cholécystectomies ont toutes guéri. 31 fois M. Kehr est intervenu sur le cholédoque : 30 fois par l'incision suivie d'extraction de calculs et de suture du canal, 1 fois par l'écrasement du calcul *in situ*. Sur les 31 opérés, 2 ont succombé l'un à la péritonite, l'autre à des complications du côté de l'estomac. D'après M. Kehr, les interventions sur le cholédoque doivent compter pour les plus difficiles et, par conséquent, pour les plus dangereuses parmi les interventions sur les voies biliaires. Enfin dans 18 cas de cancer, M. Kehr a tenté de soulager les malades par des interventions palliatives, comme la cholécystentérostomie par exemple : 10 de ces opérés sont morts dans son service. **M. Korte** a profité de l'occasion pour attirer l'attention sur un fait qui lui a été prouvé par une série de recherches bactériologiques, à savoir que le contenu de la vésicule biliaire est souvent infectieux sans être purulent.

Il nous reste, pour finir avec la chirurgie abdominale, à citer la communication de **M. Duhrssen**, sur une **nouvelle méthode destinée à remplacer parfois l'opération césarienne**. Dans un cas cas où l'accouchement ne pouvait se terminer normalement par le fait d'une atrésie du col, M. Duhrssen fit sur le col, d'avant en arrière, une incision et décolla, à travers cette incision, la vessie et le péritoine du cul-de-sac de Douglas. Il fendit ensuite complètement le col et le segment inférieur de l'utérus, introduisit la main dans la cavité utérine et pratiqua la version et l'extraction d'un enfant pesant 9 livres. Après la délivrance, il sutura son incision, et la malade guérit sans complications.

R. Romme.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marthreux, 1, rue Cassette.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements**, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES
Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.
Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

SCROFULE -- LYMPHATISME

A MANIFESTATIONS CUTANÉES ET BRONCHIQUES
ANÉMIE — DÉNUTRITION — PALUDISME

NEURO-FOWLER

Chaque dragée contient
15 centigrammes de Glycérophosphate, 1 milligramme d'Arséniate de soude

NEURASTHÉNIE — ATONIE DIGESTIVE
Dyspepsie gastro-intestinale - Dilatation de l'estomac - Inappétence

NEURO-BAUMÉ

Chaque dragée contient
15 centigrammes de Glycérophosphate et 1/2 milligramme de Strychnine

PHARMACIE CHAPOTOT, 56, BOULEVARD ORNANO

Comp^ie Française des **TISSUS ANTISEPTIQUES ET MICROBICIDES** Brevetée S. G. D. G.

Fabrication des Tissus basée sur les Théories Pastoriennes.

HYGIÈNE PUBLIQUE
Draperie, Tentures, Tapis, Ameublement.

HYGIÈNE PRIVÉE
Flanelle, Lingerie, Literie, Vêtements.

Hopitaux, Casernes, Chemins de fer, Administrations, Appartements.

PRÉSERVATION DES MALADIES CONTAGIEUSES ET ÉPIDÉMIQUES

Vente en Gros : MM. J. HAYEM et C^ie, *Paris*; A. GRANDJEAN et C^ie, *Reims*; BLIN et BLIN, *Elbeuf*, seuls Concessionnaires.

LUCHON (PYRÉNÉES)

Lymphatisme, Rhumatisme
Syphilis, Maladies de la Peau
Affections des Voies aériennes.
HUMAGE

MÉDICATION GLYCÉRO-PHOSPHATÉE

VIN GLYCO PHOSPHATE LANGLEBERT

SEUL ÉTAT OU LES PHOSPHATES SOIENT RÉELLEMENT ASSIMILABLES
NEURASTHÉNIE · EPUISEMENT · AFFECTIONS DES OS
· SURMENAGE ·
CROISSANCE & DEVELOPPEMENT DES OS 86 Rue de la Réunion PARIS

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carbonique

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HH

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résultats très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette